

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad Nacional de Salud Pública

DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

Alvaro Olaya Peláez

María Cristina Franco V.

Impresión
OCE & Marketing LTDA.

OPS Bogotá, Colombia
2003

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo y el Departamento de Estado de los Estados Unidos.

PRESENTACIÓN

El Sistema de Seguridad Social en Salud, los procesos de descentralización, la configuración de los hospitales como Empresas Sociales del Estado, la multiplicación de factores de riesgo para la salud, entre ellos la crisis económica y la violencia social, han determinado que las funciones de los diferentes actores del sector, en todos los niveles, se hayan vuelto más complejas y que en ocasiones, se presenten vacíos en la gestión de los programas y los servicios.

El actual sistema de salud ha impuesto responsabilidades bien definidas a las autoridades del sector de la salud en los diferentes niveles para lograr una gestión de los servicios y los programas en concordancia con las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud, las demandas de los usuarios y las nuevas realidades económicas, poblacionales y epidemiológicas del país.

Igualmente, resulta indispensable reconstruir redes de servicios y repensar modelos de atención integral con miras a fortalecer las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y a redefinir la atención a la enfermedad rescatando y revalorizando la gestión de los primeros niveles de atención, de los cuales se espera una alta capacidad de resolución. Todo ello implica liderar y concertar las acciones entre los distintos niveles del mismo sector de la salud, entre los cuales, la instancia departamental tiene la competencia normativa de articular las acciones entre la autoridad nacional y las de los municipios de su área de influencia. Esta responsabilidad implica acoger los mandatos del orden nacional, adaptarlos e implementarlos en concordancia con las necesidades y recursos de su departamento y apoyar y vigilar las acciones en sus localidades.

El Ministerio de la Protección Social definió la salud mental como una prioridad para su gestión en el presente cuatrienio y ha iniciado acciones variadas para la redefinición de políticas y planes y buscando mejorar las condiciones de salud mental de los colombianos. Como parte de su plan de trabajo, ha ordenado a las autoridades departamentales del sector, la elaboración de un Plan de Salud Mental para cada una de estas circunscripciones territoriales, como paso inicial para el desarrollo de

mejores condiciones de atención a las necesidades de la población en este campo.

La Organización Panamericana de la Salud, buscando una atención mas integral a la población vulnerable y en especial a las víctimas del conflicto armado, en proceso concertado con las autoridades ministeriales, definió colaborar en el fortalecimiento de la gestión de los diferentes actores, en los diferentes niveles y en distintos ejes temáticos, uno de ellos el de salud mental. Para este propósito ha fortalecido el Área de Emergencias y Desastres logrando una mejor articulación de nuestra cooperación y para el caso de la atención en salud mental a través del concurso del Programa de Salud Mental de la Organización tanto a nivel nacional como regional.

En cumplimiento de estos propósitos, se acordó apoyar el liderazgo de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, para la construcción de una propuesta de Plan Operativo de Salud Mental para el departamento de Antioquia. Conviene anotar que la mencionada institución educativa viene liderando procesos de construcción colectiva de propuestas políticas en el campo de la salud, en consulta con muy variados actores, incluyendo funcionarios de los servicios de salud, representantes de la comunidad y usuarios de los servicios.

El presente documento, enmarcado en la normatividad actual, en el Sistema de Seguridad Social en Salud y la Política de Salud Mental vigentes, es el producto de uno de esos grupos de trabajo, el de salud mental, liderado por un docente de la Facultad de Salud Pública y una funcionaria de la Dirección Seccional de Salud y constituye una invitación a la acción para el cumplimiento de obligaciones que no dan espera, como es la protección y recuperación de la salud mental de la población colombiana, y especialmente de la mas vulnerable.

Eduardo Alvarez Peralta
Representante
Organización Panamericana de la Salud
Colombia

LISTA DE PARTICIPANTES

NOMBRE	Entidad
Arcadio Vargas	Asentamiento del Coliseo. Bello
Bernarda Suaza	Asentamiento del Coliseo. Bello
Margarita María Quiroz	Consultora particular
Elvia Velásquez de P.	Corporación Mente
Leonel Pérez O.	Corporación Paz y Convivencia
Arturo Zapata	Dirección Local de Salud de Bello
César Arango Serna	Dirección Local de Salud de Bello
Jenny Patricia Cardona	Dirección Local de Salud de Bello
María Cristina Franco	DSSA
Gloria Miranda Ángel	DSSA - CDAIPD
Leonor Marina Restrepo	DSSA - CDAIPD
María Carmenza Posada	DSSA - CDAIPD
María Claudia Gutiérrez	DSSA - CDAIPD
Gloria E. Moreno	E.S.E Ciudad Bolívar
Rodrigo Lopera Isaza	E.S.E. Hospital la Merced
Rubén Darío Trejos C.	E.S.E. Hospital La Merced
Jorge Pacheco	E.S.E. Hospital Mental "HOMO"
Alvaro Solano Berrio	E.S.E. Metrosalud
Miryam Gil de la Ossa	E.S.E. Metrosalud
Francisco Sierra	ESE Carisma
Mario A. Zapata V.	ESE Carisma
Alvaro Olaya Peláez	Facultad Nacional de Salud Pública
Fabio León Rodríguez	Facultad Nacional de Salud Pública
María Doris Cardona	Facultad Nacional de Salud Pública
Silvia Henao Henao	Facultad Nacional de Salud Pública
Vilma Restrepo R.	Facultad Nacional de Salud Pública
William Velásquez Vélez	Facultad Nacional de Salud Pública
Fernando Hincapié	Hospital General
Mauricio Parodi Díaz	Hospital Mental de Medellín
Ana Cristina González Vélez	Ministerio de La Protección social
David Palacios V.	Ministerio de la Protección Social
Lucy Wartenberg Villegas	Ministerio de la Protección Social
Paloma González Villafañe	Municipio de Envigado
William Andrés Echavarría B.	Municipio de Itaguí – Salud Mental
María Cristina De Taborda	OPS –Bogotá
Diana Alvis	Secretaría Distrital de Salud – Bogotá
Luz Everny Mosquera	Secretaria de Equidad de Género para las Mujeres

José Posada V.

Silvia Gaviria

Carlos Alberto Giraldo

Marta Lilliam Correa H.

Melbin Velásquez P

Subdirección Relaciones interinstitucionales –
Bogotá

Universidad CES

Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia

Agradecimiento especial a ANGELA MARIA OLAYA, ASMEDAS Seccional Antioquia y a la
Secretaría de Salud de Bello

CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCIÓN	01
1. Sobre el concepto de salud mental	04
2. Escenario de la salud mental en Antioquia	06
3. Formulaciones de política pública referidas a la salud mental	07
3.1 De la Organización Mundial de la Salud	07
3.2 De la Organización Panamericana de la Salud – OPS	08
3.3 Sobre las políticas nacionales	09
3.4 Contexto en el plan de desarrollo departamental	13
4. Enfoque de atención primaria en Salud Mental	14
5. Salud mental infantil	16
5.1 Situación de la salud mental en la niñez	16
5.2 Bases para una buena salud mental infantil	20
6. Salud mental en los jóvenes	20
6.1 Bases políticas normativas	21
6.2 Algunos datos demográficos sobre jóvenes en Colombia	22
6.3 Intereses en la adolescencia	23
7. Salud mental en la mujer	24
7.1 Aspectos demográficos	24
7.2 Sobre la violencia contra la mujer	25
7.3 Salud sexual y reproductiva	26
8. Salud mental del adulto mayor	26
8.1 Políticas públicas de protección a la salud	28
9. Orientación para atención en salud mental y trabajo psicosocial a la población desplazada	29
9.1 Lineamientos generales para la atención de la población desplazada	30
9.2 Enfoque de salud pública	32
9.3 Ideas planteadas en torno al problema del desplazamiento forzado	33
10. Metodología	35
10.1 Insumos para el plan	35
10.2 Procedimiento	36
11. Esquema descriptivo del problema de atención mental para la población antioqueña	38
12. Propuesta de atención mental para la población antioqueña	40
13. Esquema conceptual sobre el problema de atención mental a la población desplazada en Antioquia	46
14. Propuesta de atención mental para la atención de la población afectada por el desplazamiento	47
BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCIÓN

La salud mental es "el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social".

Comité de Salud Mental de la OMS

La salud mental es parte de la salud integral y tiene raíces biológicas y sociales, es decir depende de las condiciones del ambiente natural y del ambiente construido por el hombre. De hecho ninguna de las condiciones interpersonales y humanas que modelan un estilo de vida particular son ajenas a la salud mental.

Unos 450 millones de personas en el mundo tienen problemas mentales, y ésta cifra crece dramáticamente. El porcentaje de trastornos mentales en el mundo (12,5%) sobrepasa a los índices de enfermedades como el cáncer y las complicaciones cardiovasculares. Además, la depresión es ya la primera causa de incapacidad en el mundo. A pesar de estos datos, sólo el 25% de la población en países industrializados recibe un diagnóstico y un tratamiento. En los países en vía de desarrollo es mucho más preocupante esta situación. Es necesario modificar el hecho de que a la salud mental no se le conceda la misma importancia que a los trastornos físicos. Por el contrario, la indiferencia, la negación o la exclusión ha caracterizado la respuesta sobre esta situación.

Un ejemplo de esta atención discriminatoria es la comparación entre la carga de la enfermedad que se origina en las enfermedades mentales la cual se estima en el mundo en un 12%, mientras que el presupuesto en la mayoría de los países es inferior el 1% del gasto en salud. Bajo el lema de "*Salud Mental: Nuevo entendimiento, Nueva Esperanza*", la OMS lanzó un estudio sobre Salud Mental. Se trata de la primera vez que el Día Mundial de la Salud y un informe de la Organización tratan el mismo tema en un mismo período: las enfermedades de la mente.¹

¹ OMS: *Informe sobre la salud mental del mundo 2001*. Ginebra

En nuestro país es evidente la restricción a los derechos de los enfermos mentales en los planes de beneficio de los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las condiciones de nuestra sociedad se caracterizan por una profunda exclusión económica y social, el severo grado de pobreza y la amplia brecha de inequidad, que se manifiestan en altos niveles de desempleo, cobertura insuficiente en el campo educativo, graves carencias en la prestación de los servicios de salud y seguridad social. Entre quienes sufren más riesgos se encuentran los niños y los adolescentes, además de ancianos abandonados, mujeres en condiciones de vulnerabilidad por violencia sexual y marginalidad socioeconómica, población afectada por estados de violencia, desplazados e indigentes. La situación se hace más crítica entre los enfermos mentales.

El propósito es que toda la sociedad asuma de manera conciente y solidaria tareas y acciones hacia la reducción de las diferencias que existen en torno al tratamiento de los trastornos mentales, mediante políticas, legislación y programas efectivos. La OMS ha insistido en la no exclusión social de los enfermos mentales ya que ésta sería una de las causas de que los afectados no terminen de superar su dolencia de forma correcta. A menos que las personas y las comunidades adquieran conciencia de que la salud mental es un valor tanto o más precioso que la salud física, es poco probable que asuman acciones por preservarla e incrementarla. Por lo tanto es necesario que mediante los programas adecuados, se trate de influir en las actitudes de los individuos y de las comunidades, ya que es improbable que el sistema de salud pueda enfrentar con éxito, fenómenos tan complejos como son los de la salud y de las enfermedades mentales, sin la activa participación de la comunidad.

El presente documento comprende una propuesta política y técnica de lo que podría ser un Plan Operativo de Salud Mental para el departamento de Antioquia. En él se recogen elementos provenientes de las formulaciones políticas de la OPS, la OMS, al igual que los lineamientos y normas que los gobiernos nacional y departamental han construido con relación al tema. Se reconoce el componente político como un factor dinamizador de estrategias que la confieren la viabilidad requerida al proceso de gestión de planes públicos de salud mental.

Es preciso reconocer el esfuerzo de múltiples actores por precisar la magnitud de los problemas de salud mental de nuestra población. Sobre el particular se hace evidente la limitante de modelo psiquiátrico que ha caracterizado los estudios de salud mental, pues dejan de lado un amplio grupo de problemas: los denominados trastornos psicosociales, los cuales no se acomodan a los criterios clínico-patológicos pero que afectan negativamente la calidad de vida de nuestros conciudadanos.

Los contenidos de la propuesta son el resultado de un debate amplio entre profesionales de diversos sectores del departamento que en alguna medida tienen como parte de su misión laboral y personal los asuntos de la salud mental. El éxito de esta propuesta solo se evidenciará cuando las diversas instituciones que comprenden el amplio espectro del sector social asuman de manera crítica y proactiva las sugerencias acá incluidas. Ojalá llegue el momento en que mas que planes, propuestas y políticas podamos disponer de un balance social satisfactorio.

Por último recogemos las palabras de la Doctora Gro Harlem Bruntland, Directora General de la OMS. “Y solo se trata de un comienzo, porque considero que hablar de la salud sin referirse a la salud mental es como afinar un instrumento y dejar alguna notas disonantes”² Nuestro reto es darle la armonía necesaria para disminuir el estigma y la discriminación imperantes en este asunto tan cercano a la forma como disfrutamos (o sufrimos) la vida.

² OMS: *Informe sobre la salud mental del mundo 2001*. Ginebra

1. SOBRE EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL

Históricamente el concepto de salud ha sido tratado desde una mirada negativa, en donde el deterioro del estado de salud se constituye en el referente para su medición y análisis, mientras su lado positivo se explica muchas veces desde condiciones subjetivas referidas a estados de bienestar definidos de manera ambigua. En las últimas décadas, el desarrollo de la Promoción de la Salud ha implicado una revisión del paradigma salud-enfermedad hacia la definición de metas saludables en términos de condiciones de vida. El compromiso político con la salud debe expresarse en la oportunidad que la sociedad debe brindar a todos sus miembros para disfrutar de más y mejores años de vida, plenos de posibilidades físicas e intelectuales para el logro de metas económicas, culturales y afectivas. Tal situación de salud deseada requiere de múltiples acciones gubernamentales, colectivas e individuales y puede decirse que el concepto de salud ya superó el estrecho lindero de la terapéutica para insertarse en el amplio territorio de los derechos humanos y las metas de bienestar.

Si se acepta como punto de partida que lo que da sentido a la calidad de vida de una persona es precisamente la percepción individual de su bienestar, es en su mente donde se expresa de manera concreta la condición de salud, es decir su experiencia interna (pensamientos, afectividad y relaciones con el entorno), las dimensiones psicológicas y sociales de la salud y de la enfermedad se plantean con verdadera importancia.

El reconocimiento de la salud mental, lejos de plantearse como la ausencia de enfermedades y problemas mentales, debe orientarse por el contrario, a fomentar la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad personal y/o colectiva para su solución, modificación e intervención. Es un componente inseparable de la salud, un aspecto constitutivo de bienestar, determinado por el estado que asumen en individuos o grupos, los sistemas sociales, orgánicos, y psíquicos en cada momento histórico, resultante de una compleja dinámica interacción que se expresa a través del comportamiento en sus diversas manifestaciones en el orden de lo tácito y lo expreso.

Considerando la dificultad para construir y socializar definiciones concretas al complejo asunto de la salud mental, mas vale hacer una reflexión en torno a algunos conceptos que se han propuesto desde diversos espacios, sin que su mención signifique una aceptación incondicional de ellos, sino más bien una guía conceptual que oriente el debate y la acción pertinente:

"La salud mental es el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social".
Comité de Salud Mental de la OMS

"Salud mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre si y con el medio ambiente; un medio de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales. Asimismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común." Ministerio de Salud y Bienestar de Canadá.
Mental Health for Canadians.1988

"Salud mental es la capacidad manifiesta del ser humano de identificarse como individuo dentro de una determinada sociedad o cultura, relacionándose objetiva y armoniosamente con el medio en el que participa, creando mayor bienestar para él y para los demás y adquiriendo por ello un sentido para su existencia". Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 1994

Se evidencia en los conceptos enunciados que no emerge el término de "enfermedad" o " trastorno", sino que la salud mental se orienta hacia paradigmas de mas profunda dimensión humanista, en donde hallamos al individuo como ser en el cual se realiza el bienestar, sin desligarlo de un

entorno socioambiental concreto. También vale resaltar el compromiso político indicado en la visión de la salud mental dentro del concepto de justicia social y derecho inalienable. Se fundamenta entonces la responsabilidad social en torno a un compromiso político, ético y democrático hacia todos los ciudadanos, sin exclusión ni estigma.

2. ESCENARIO DE LA SALUD MENTAL EN ANTIOQUIA

El departamento de Antioquia como región con cualidades culturales y económicas particulares presenta una situación de salud mental con indicadores altamente desfavorables, que está determinada por su diversidad geográfica y cultural.

La población antioqueña no obstante su diversidad cultural y estar compuesta por regiones que en lo geográfico, económico y étnico presentan rasgos claramente diferenciados, conserva una tradición centralista en lo que ha llevado a desconocer las particularidades de la provincia, sobre todo cuando ésta se aleja del modelo paisa dominante. En regiones como Urabá, Atrato Medio, Bajo Cauca, Nordeste por mencionar algunas no se configura de manera evidente el esquema paisa, sino que por razones históricas estas zonas asumen su propia dinámica cultural con la consiguiente fragmentación política. Medellín es el símbolo y faro de Antioquia y como metrópoli atrae grandes masas de inmigrantes. En esto hay algo más que acciones de supervivencia, es el camino hacia el territorio simbólico que la otorga sentido a su pertenencia a la comunidad antioqueña: La capital.

Consideramos entonces que cualquier esfuerzo por abordar la salud mental del departamento debe contener proyectos hacia la configuración de un nuevo ser humano que tome como punto de partida a sus valores positivos y se configure una ética y una práctica ciudadanas en donde lo más importante sea el reconocimiento del otro, no como rival ni como diferente, sino como asociado en una empresa común: **El disfrute de la vida.**

Un hecho favorable hacia el establecimiento de proyectos de salud mental se encuentra en la gestión de la salud pública que lideran la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, el Hospital Mental de Antioquia, Carisma, Metrosalud y una importante red de instituciones y profesionales que le han otorgado un impulso particular dentro del concierto nacional. Desde hace varias décadas estas instituciones se han preocupado con mucha seriedad en plasmar líneas estratégicas y operativas en materia de salud mental. No se parte de cero, así como tampoco se pretenden inventar nuevas acciones. El reto es el de conciliar intereses y esfuerzos interinstitucionales y aprovechar el potencial humano y la voluntad política para avanzar en el camino de la mejor calidad de vida. Vida que más que en indicadores de morbi-mortalidad se expresa en la capacidad del ser humano para fomentar relaciones armoniosas con los demás.

3. FORMULACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA REFERIDAS A LA SALUD MENTAL

3.1 DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Un punto de partida básico está en el pronunciamiento oficial de la Organización Mundial de la Salud con motivo de la publicación del Informe sobre la Salud del Mundo 2001³, en donde focaliza el análisis a la salud mental desde visiones complementarias provenientes de las ciencias médicas, sociales y humanas. Cuando desde las esferas de mayor capacidad de direccionamiento de los recursos sanitarios del mundo se hace hincapié hacia la salud y el enfermo mental, estamos en medio de una oportunidad política.

Los gobiernos harán eco a este llamado y la posibilidad de avanzar hacia metas de progreso en calidad de vida se hace más cercana. Se resalta el llamado a la Salud Pública como ese agregado político, conceptual y metodológico que hace posible una mirada holística al problema y desde

³ OMS. *Informe sobre la salud en el Mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Ginebra .2001

este espacio proponer acciones coherentes con la situación y las perspectivas halladas en el informe. Estos lineamientos son:

- Formular políticas adecuadas para mejorar la salud mental de las poblaciones.
- Asegurar el acceso a toda la población a servicios adecuados y eficaces con relación al costo, como la promoción de la salud mental y los servicios de prevención.
- Asegurar una asistencia suficiente y la protección de los derechos humanos para los pacientes internados con trastornos mentales graves.
- Evaluar y supervisar la salud mental de las comunidades, en particular a las poblaciones vulnerables como las mujeres, los niños y los ancianos.
- Promover estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo de trastornos mentales y del comportamiento, como los entornos familiares inestables, los malos tratos y la agitación social.
- Apoyar la estabilidad familiar, la cohesión social y el desarrollo humano.
- Impulsar la investigación de las causas de los trastornos mentales y del comportamiento, el desarrollo de tratamientos eficaces y la supervisión y evaluación de los sistemas de salud mental.

3.2 DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD- OPS⁴

Por su parte la OPS propone para las Américas un conjunto de iniciativas, las cuales se basan en la magnitud de los problemas de salud mental en cuanto a carga de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida. La OPS reconoce que sobre el particular se han dado grandes avances científicos, sin embargo este progreso no viene acompañado del esfuerzo de los gobiernos para orientar sus acciones hacia metas de disminución del impacto. Los principales retos para la Región son:

- Obtener y diseminar información sobre la salud mental en la Región
- Reducir el estigma y la discriminación
- Implementar políticas y desarrollar servicios de salud mental
- Enfrentar los problemas de inequidad

⁴ *OPS/OMS Programa de salud mental de políticas y servicios de salud mental y promoción de salud mental. Washington. 2002*

- Desarrollar la capacidad de investigación en salud mental

Principales iniciativas de OPS

1. Sistemas de información y evaluación
2. Políticas y servicios de salud mental
3. Legislación y derechos humanos
4. Programas específicos: Depresión, psicosis, epilepsia, niños, desastres, salud mental y trabajo
5. Desarrollo de capacidad de investigación

Recomendaciones

- Dispensar tratamiento en la atención primaria
- Asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos
- Prestar asistencia en la comunidad
- Educar al público
- Involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores
- Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional
- Desarrollar recursos humanos
- Establecer vínculos con otros sectores
- Vigilar la salud mental de las comunidades
- Apoyar nuevas investigaciones

3.3 Sobre las políticas nacionales

Por su parte, el estado colombiano ha mantenido una actitud moderadamente activa en cuanto al tema de la salud mental, pues si desde un lado se ha preocupado con especial interés en conocer la situación de la salud mental de la población a través de estudios nacionales de morbilidad (1993, 1997 y 2003), ha formulado políticas nacionales en el tema y el actual Ministerio de la Protección Social tiene dentro de sus prioridades básicas de atención a la salud mental⁵; por otra parte, son escasas las respuestas específicas a este problema, pues en la normatividad del Sistema

⁵ López, Juan Gonzalo. Presentación Pública sobre el componente de la salud en el Ministerio de Protección Social. Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín. marzo del 2003.

General de Seguridad Social en Salud, la accesibilidad a la atención en salud mental está disminuida frente al conjunto de problemas de salud de la población. Salvo los contenidos programáticos de prevención y atención de la violencia intrafamiliar y los aportes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en cuanto a protección integral de los niños y niñas, son escasas las acciones tendientes a disminuir las tasas de morbilidad mental.

Áreas de Acción Incluidas en la Política Nacional de Salud Mental⁶

- Promoción de la salud mental y prevención primaria de los trastornos psiquiátricos.
- Control de los trastornos psiquiátricos.
- Aspectos psicosociales de salud y desarrollo humano.
- Vigilancia epidemiológica.

Objetivos generales

- a) Promover la Salud Mental en el país y prevenir la aparición de la enfermedad mental.
- b) Mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases.

Objetivos específicos

- Fomentar la cultura de la salud mental mediante actuaciones con individuos, grupos y comunidades.
- Prevenir la aparición de trastornos de salud mental en el país.
- Reorientar y mejorar la calidad de la prestación de servicios en salud mental, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁶ Ministerio de Salud de la República de Colombia "Política Nacional de Salud Mental" Bogotá, mayo de 1998"

- Impulsar la rehabilitación psicosocial de los individuos, grupos y comunidades.
- Fomentar procesos de investigación básica y aplicada en Salud Mental.
- Fortalecer la red de instituciones y oferta de servicios en Salud Mental.

Estrategias

- Fortalecer la Promoción de la Salud Mental.
- Prevenir y detectar precozmente los trastornos mentales en todos los entes territoriales.
- Reorientar la prestación de servicios en Salud Mental.
- Establecer la calidad y equidad como principio fundamental de la atención.
- Coordinar la gestión intra e intersectorial.
- Prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas.
- Establecer mecanismos de seguimiento, control y evaluación.

El Programa Nacional de Salud 2002-2006

El actual Ministerio de la Protección Social propone el fortalecimiento de la Gestión integral de la Salud Mental de toda la población con énfasis en los grupos más vulnerables a nivel nacional y territorial en el marco del SGSSS.⁷

Por su parte, en la formulación del Programa Nacional de Salud 2002-2006⁸ el Ministerio de la Protección Social enuncia las siguientes líneas de acción, las cuales desde sus propias perspectivas sirven de guía de acción política para afrontar de manera integral la atención a la salud mental.

- Fortalecimiento de la gestión Integral de la salud mental en toda la población, con énfasis en los grupos más vulnerables en el marco del SGSSS.

⁷ **González, Ana Cristina:** Política de Salud Mental para Colombia y sus Proyecciones a nivel Departamental y Local. Ministerio de Protección Social. Bogotá 2003

⁸ **Colombia. Ministerio de la Protección Social.** Plan Nacional de Salud 2002-2006. Imprenta Nacional, Bogotá Julio del 2003

- Fortalecimiento de la Gestión Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en el marco del SGSSS.
- Fortalecimiento de la Gestión Integral para la protección de las víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, en el marco del SGSSS.
- Fortalecimiento y articulación de las acciones de promoción, prevención y atención para reducir la carga de las enfermedades prevalentes en la infancia.
- Mejoría del acceso de los grupos étnicos sin capacidad de pago a la atención en salud, a través de estrategias alternativas que faciliten su acceso.
- Desarrollo y fortalecimiento de estrategias de prevención y atención de las víctimas de la violencia, que garanticen la prestación integral de servicios de salud a la población desplazada por el conflicto armado.
- Definición de una política farmacéutica nacional.
- Redefinición y fortalecimiento de la gestión del Plan de Atención Básica de manera que los logros en salud pública correspondan a las prioridades definidas en los perfiles epidemiológicos de las entidades territoriales.
- Definición de roles y competencias de las diferentes categorías de personal y programa intensivo de reentrenamiento, mejoramiento de calidad en la formación.
- Convocatoria a las asociaciones de facultades de ciencias de la salud y las universidades públicas para concertar un plan de sensibilización y capacitación en conocimiento sobre violencia y salud y protección de la Misión Médica.
- Apoyo a la gestión territorial de respuesta a las situaciones de emergencia en salud derivadas del conflicto armado.
- Actualización de POS.
- Cobertura universal de los niños menores de 5 años en el SGSSS

3.4. Contexto en el plan de desarrollo departamental⁹

El Plan de Desarrollo Antioquia-PLANEA, identifica como macroproblema la Inequidad y bajo nivel de desarrollo humano integral en la población del departamento de Antioquia y en el sector específico de la salud reconoce un deterioro de la situación de salud de la población del departamento de Antioquia.

Dentro de su función como organismo de dirección del SGSSS en el ámbito departamental, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia enuncia las siguientes estrategias relacionadas con el fortalecimiento de programas de salud mental. Estas orientaciones están enmarcadas dentro de las condiciones normativas propias del sistema de seguridad social y contempla la presencia de factores adversos como el conflicto armado y la situación de pobreza de amplios sectores de Antioquia. Dice la DSSA¹⁰:

“En salud mental durante el 2003 los municipios fundamentarán las estrategias de promoción y prevención en salud mental en la concepción de desarrollo humano integral y enfocarán sus actividades de acuerdo con las prioridades establecidas local y comunitariamente, teniendo en cuenta:

- *Las estrategias y componentes propios de la promoción en salud tales como municipio y escuela saludable, información, comunicación y educación en salud*
- *La articulación desde los espacios de participación social instaurados o en proceso de consolidación en los municipios y las subregiones, como vía para la conformación de redes de apoyo social, de planeación, ejecución y seguimiento de acciones en salud mental.*

⁹ Franco María Cristina: Contexto para el desarrollo de políticas Públicas de salud mental. Aplicaciones de la política de salud mental: Una mirada prospectiva Medellín Abril 28 de 2003

¹⁰ DSSA Circular 041 de 7 de febrero del. 2003

- *La concertación y la implementación de acciones intersectoriales para la promoción de factores protectores y reducción de factores de riesgo para la salud mental.*
- *El desarrollo del sistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar integrado al SIVIGILA¹¹.*”

4. ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

El concepto de atención primaria en salud no es nuevo ni propio de la atención en salud mental. Desde la década de los años 70 se acoge esta estrategia dada su validez social y el alto nivel de efectividad. Se fundamenta en un conjunto de decisiones políticas y técnicas que reconocen la alta participación en los índices de morbilidad y mortalidad de entidades patológicas sobre las cuales se ha demostrado la eficacia de las acciones de promoción de la salud y de prevención específica. También se rescata el valor clínico de acciones de bajo costo y complejidad, al alcance de las comunidades y ajustados a la cultura de la comunidad. Dentro de estas pautas de prevención, promoción y protección están incluidas:

- La estrategia de salud basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad brindada a las personas, grupos o comunidades con el propósito de evitar el desencadenamiento de la enfermedad mental y la desestabilización psíquica.
- La asistencia a personas que enfermen.
- Procurar la rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes graves luego de superada la crisis o alcanzada la cronicación.

Para la aplicación de la estrategia de Atención primaria en salud mental se recomienda¹² :

¹¹ SIVIGILA: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Antioquia

¹² *Totino L V., Agüero D L. Estudio Jurídico A & T. Especialización en Discapacidad y Salud Buenos Aires*

1. Crear un equipo interdisciplinario de trabajo. Apoyar el trabajo del equipo comunitario en salud mental desde unidades especializadas de nivel III de atención
2. Crear programas específicos de salud mental en la comunidad. Realizar tratamientos farmacológicos a patologías de alta prevalencia y grado de complejidad apropiados al nivel de atención; psicoterapia y rehabilitación que pueden ser individuales, familiares o grupales. Ofrecer orientación y asesoramiento sobre problemas sociales a los pacientes y su familia. Asimismo, cuando el caso lo requiere realizar atención domiciliaria.
3. También crear programas de salud mental dentro o comprendidos en programas de salud en general. dentro del POS y el PAB
4. El equipo interdisciplinario será quien atienda a los pacientes que ingresen en el programa de asistencia primaria de salud mental, realizando además, interconsultas con el equipo de salud.

Para la promoción y protección:

1. Realizar actividades en sectores de riesgo de la población promoviendo la participación, autonomía, desarrollo, creatividad de las personas, etc.
2. Crear espacios alternativos para la capacitación laboral y el establecimiento de lazos sociales.
3. Educación Sanitaria de la población, colaborando con otros Organismos e Instituciones en programas de reinserción social de los pacientes con enfermedades mentales crónicas,

Para la prevención.

1. Aplicación de instrumentos de tamización para los trastornos mas prevalentes
2. Cuando se detecte población de riesgo se aplican recursos de promoción y protección para evitar situaciones específicas (actividades recreativas y creativas, ludoteca, etc.).
3. Hacer acompañamiento terapéutico.
4. Fortalecer grupos de autoayuda y redes de apoyo social